



Sayı:276

Hazırlayan: Dr. Onur Keskin

Türk Karaciğer Araştırmaları Derneği'nin sayın üyeleri;

Yeni sayımızla yeniden karşınızdayız!

Bu hafta hepatoloji literatüründe öne çıkan iki dikkat çekici makaleyi sizler için derledik. İlk çalışmamız, *Journal of Hepatology*'de iki hafta önce online yayımlanan faz III bir araştırma ve akut hepatit C'de **glecaprevir/pibrentasvir** kombinasyonunun etkinliğini değerlendirmekte. Güncel tedavi yaklaşımlarına katkı sunan bulguları özetledik.

İkinci makalemiz ise *Clinical Gastroenterology and Hepatology* dergisinin Aralık sayısında yer aldı. Bu çalışmada **dalak sertliğinin**, kompanze ileri kronik karaciğer hastalığında **karaciğerle ilişkili olayları öngörme gücü** ayrıntılı olarak inceleniyor. Risk sınıflamasında yeni ufuklar açabilecek sonuçlar dikkat çekici.

Ayrıca “**Güncel Gelişmeler**” bölümümüzde Antalya’da düzenlenen **42. Ulusal Gastroenteroloji Haftası**nın öne çıkan başlıklarına yer verdik.

Her zamanki gibi “**Genç Hepatologlar İçin Haftanın Sorusu**” köşemizde yeni bir soru sizi bekliyor, ve geçen haftanın sorusunun **açıklamalı yanıtı** da bu sayıda sizlerle.

Bu sayının, hem günlük klinik kararlarınıza ışık tutmasını hem de bilimsel merakınızı canlı tutmasını diliyoruz. Keyifli okumalar!

Keyifli okumalar!

MAKALE ÖZETLERİ

Sekiz Haftalık G/P Rejimi Akut HCV’de Etkili ve Güvenli

‘Journal Hepatology’ dergisinde geçtiğimiz haftalarda online yayımlanan, *‘A phase IIIb study of 8-week glecaprevir/pibrentasvir treatment in adults with acute hepatitis C’* isimli çok merkezli faz III çalışmanın özeti aşağıdadır.

Bu çok merkezli, tek kollu faz IIIb çalışma, akut hepatit C tanısı almış erişkinlerde sekiz haftalık glekaprevir/pibrentasvir (G/P) tedavisinin etkinlik ve güvenliğini değerlendirmeyi amaçlamıştır. Çalışmaya 286 hasta dahil edilmiştir. Birincil sonlanım, tedavi bitiminden 12 hafta sonra sürdürülebilir virolojik yanıt (SVR12) oranıdır. İkincil sonlanım ölçütleri arasında tedavi sırasındaki virolojik başarısızlık, tedavi sonrası relaps, reinfeksiyon ve güvenlik verileri yer almıştır.

Katılımcıların medyan yaşı 43 olup, çoğunluğu erkek, HCV genotip 1 ve nonsirotik hastalardan oluşmuştur. Hastaların yaklaşık yarısı HIV ile koenfekte, %14,3’ü ise güncel enjeksiyon ilaç kullanıcısıdır (PWID: Person who inject drugs).

Bulgular

- **SVR12 (ITT):** %96,2 (286 hastanın 275’i)
- **SVR12 (mITT-VF):** %100 (275 hasta)
- Tedavi sırasında **virolojik başarısızlık:** %0
- Tedavi sonrası **relaps:** %0
- **Reinfeksiyon:** %0,7 (2 hasta)
- **Ciddi advers olay:** %3,5; hiçbirisi tedavi ile ilişkili değil
- **Tedavi bırakma:** %0,3 (1 hasta)
- **Karaciğer fonksiyonlarında iyileşme:** ALT düzeyleri yüksek olan hastaların %97,9’unda tedavi sonunda ALT düzeylerinde düşüş gözlemlendi
- **Hepatik dekompanseasyon:** Bildirilmedi
- **Ölüm:** Yok

Sonuç olarak; sekiz haftalık glekaprevir/pibrentasvir, akut hepatit C’de **yüksek SVR oranı, mükemmel tolerabilite** ve **düşük reinfeksiyon** oranları göstermiştir. Bulgular, akut HCV için G/P rejiminin test-et-tedavi modelleriyle uygulanabilir olduğunu, toplum temelli programlarda tedaviye erişimi kolaylaştırabileceğini ve HCV eliminasyon stratejilerini destekleyebileceğini ortaya koymaktadır.(1)

Çalışmanın grafik abstraktını aşağıda bulabilirsiniz.

Phase 3b study evaluated the efficacy and safety of an 8-week glecaprevir/pibrentasvir treatment in adults with acute hepatitis C

Aim: This phase 3b, multicenter, single-arm trial evaluated the safety and efficacy of 8-week glecaprevir/pibrentasvir for the treatment of acute HCV

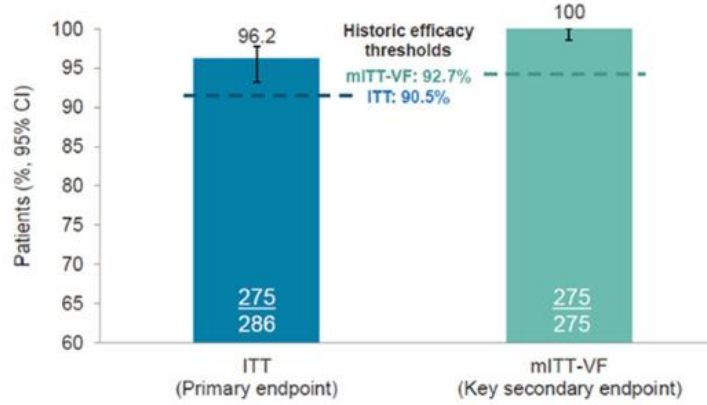
Inclusion Criteria

- Age ≥ 12 years
- Quantifiable HCV RNA at screening
- Physician diagnosis of acute HCV
- Meet ≥ 1 acute HCV infection criterion

Key Exclusion Criteria

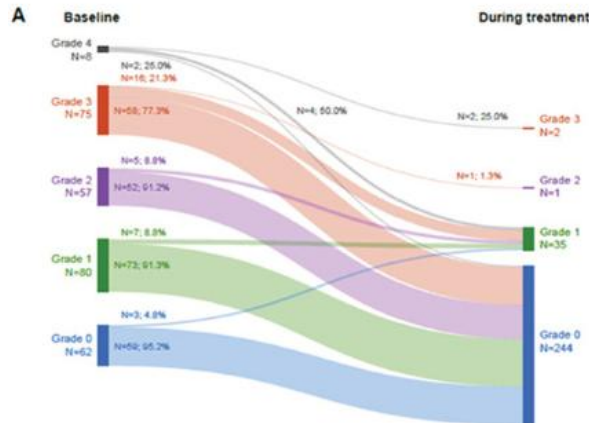
- Hepatitis B infection or evidence of chronic HCV infection

Primary and key secondary endpoints of SVR12

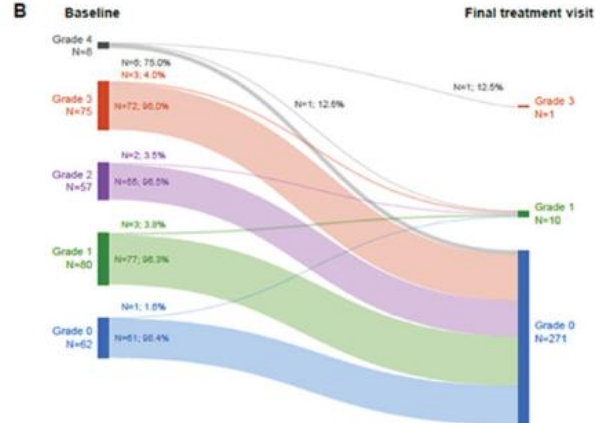


Shifts in ALT toxicity grade

(A) from baseline to maximum grade during treatment



(B) from baseline to final treatment visit



Dalak sertliği ölçümü, kompanse ileri kronik karaciğer hastalarında karaciğer ilişkili olay riskini tahmin eder

'Clinical Gastroenterology and Hepatology' dergisinde yayımlanan 'Spleen Stiffness Predicts the Risk of Liver-related Complications in Patients With Compensated Advanced Chronic Liver Disease' isimli çalışmanın özeti aşağıdadır;

Bu prospektif çalışma, kompanse ileri evre kronik karaciğer hastalığı (cACLD) olan bireylerde spleen stiffness measurement (SSM; dalak sertliği ölçümü) ile karaciğer ilişkili komplikasyonların gelişme riski arasındaki ilişkiyi değerlendirmeyi amaçlamıştır. Çalışmaya Ocak 2020–Nisan 2024 döneminde bir üçüncü basamak merkezde takip edilen 242 cACLD

hastası dahil edilmiştir. Tüm katılımcılara aynı deneyimli operatör tarafından titreşim kontrollü transient elastografi (VCTE) ile hem karaciğer sertliği (LSM) hem de dalak sertliği ölçümü uygulanmış ve hastalar portal hipertansiyon (PH) komplikasyonları açısından izlenmiştir.

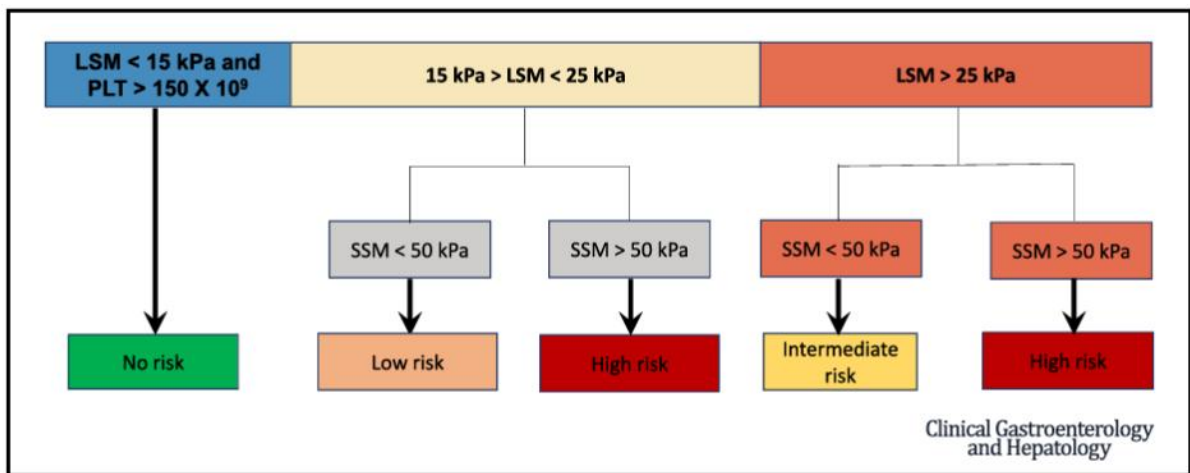
Hastaların ortalama yaşı 63 olup %78,5'i erkekti; en sık etiyoloji alkolik karaciğer hastalığıydı (%62). Medyan takip süresi 501 gündü. Takip döneminde 28 hasta (%11,6) karaciğer dekompanseasyonu geliştirdi.

Bulgular (maddeler halinde)

- **Değerlendirilen AUC:** SSM için 0,823 (LSM'den daha yüksektir; 0,715)
- **Dekompanseasyon gelişimi:** Toplam %11,6; en sık komplikasyon asit (%9,1)
- **Negatif prediktif değer:** SSM için %96,9 (dekompanseasyon gelişmeme yönünden güçlü)
- **LSM <15 kPa + PLT >150.000 olanlarda:** Hiç dekompanseasyon görülmedi
- **LSM “gray zone” (15–25 kPa) + SSM >50 kPa:** 3 yılda %48,4 dekompanseasyon riski
- **LSM >25 kPa + SSM >50 kPa:** En yüksek risk grubu (2. ve 3. yılda %42,4)
- **Multivaryant analiz:** Albumin düzeyi koruyucu; SSM bağımsız risk belirteçidir

Sonuç olarak, dalak sertliği ölçümü, kompanse ileri evre kronik karaciğer hastalarında karaciğerle ilişkili komplikasyon riskini öngörmede **etkili, non-invaziv ve prognostik değeri yüksek** bir araçtır. Özellikle Baveno VII kriterleri ile birlikte kullanıldığında “gray zone” hastaların daha doğru risk sınıflaması mümkün olmakta, klinik takip ve tedavi stratejilerinin bireyselleştirilmesine katkı sağlamaktadır.(2)

Çalışmanın özet grafiği aşağıdadır



GÜNCEL GELİŞMELER

Ulusal Gastroenteroloji Haftası (UGH), **25–30 Kasım 2025** tarihleri arasında Antalya’da yoğun bir katılımı ile gerçekleştirildi. Bilimsel program kapsamında Türk Karaciğer Araştırmaları Derneği tarafından özel bir panel düzenlendi. Panelde viral hepatitler, metabolik yağlı karaciğer hastalıkları, otoimmün karaciğer hastalıkları ve hepatoselüler kanser alanlarında en güncel gelişmeler **Prof. Dr. Ramazan İdilman ve Prof. Dr. Zeki Karasu** moderatörlüğünde **Prof. Dr. Bülent Değertekin, Prof. Dr. Yusuf Yılmaz, Prof. Dr. Fulya Günşar ve Prof. Dr. Levent Doğanay** tarafından aktarıldı. Sunumlar, hem güncel kılavuzlar hem de klinik uygulamalara yansıyan yeniliklerle büyük ilgi gördü.

Toplantının dikkat çeken etkinliklerinden biri de Karaciğer Transplantasyonu üzerine düzenlenen kapsamlı kurstu. **Prof. Dr. Gökhan Kabaçam ve Prof. Dr. Deniz Balcı** tarafından organize edilen bu kursta, **ülkemizden de alanda öncü isimler konuşmacı olarak yer aldı**. Ayrıca dünyanın farklı merkezlerinden önde gelen transplant cerrahları ve hepatologlar programa katkı sundu. **Prof. Dr. Ahmet Gürakar, Prashant Bhangui, Neeraj Saraf, Henrik Petrowsky, Olivier Scatton ve Silvia Nadalin** gibi isimlerin katıldığı oturumlarda, gerçek vakalar üzerinden interaktif tartışmalar yapıldı. Güncel cerrahi teknikler, komplikasyon yönetimi ve multidisipliner yaklaşımlar katılımcılar tarafından büyük beğeni topladı.



GENÇ HEPATOLOGLAR İÇİN HAFTANIN SORUSU

Primer sklerozan kolanjit (PSC) evre 4 (biliyer siroz) hastası olan 58 yaşındaki erkek, 1 yıl içinde üçüncü kez akut bakteriyel kolanjit atağı nedeniyle hastaneye yatırılıyor. Daha önce yapılan MRKP’de koledokta ciddi bir darlık saptanmış.

Karaciğer nakli düşünülmeden önce yapılması gereken en önemli basamak aşağıdakilerden hangisidir?

A. Antibiyotik rejimini değiştirmek

- B. PSC için medikal tedaviyi maksimuma çıkarmak
- C. Perkütan transhepatik kolanjiyografi veya ERCP yapmak
- D. Kolanjiokarsinomu ekarte etmek

Cevap: Önümüzdeki hafta açıklamalı olarak verilecektir.

GEÇEN HAFTAKİ SORUNUN CEVABI

62 yaşında, hiperlipidemi öyküsü olan ve yeni tanı konmuş böbrek yetmezliği bulunan bir kadın, böbrek değerlendirmesi kapsamında abdominal ultrasona alınır.

Ultrason, karaciğer içinde 3 cm boyutunda, iyi sınırlı, lobüle, homojen hiperekojen bir kitle göstermektedir. Ardından yapılan karaciğer MRG protokolünde lezyonun periferik kontrastlanma gösterdiği ve gecikmiş fazlarda **progresif santripetal kontrastlanma** sergilediği izlenir. Karaciğer fonksiyon testleri, trombosit sayısı ve AFP tamamen normaldir.

Hasta karın muayenesi normaldir.

Bu durumda doğru yönetim basamağı hangisidir?

- A) Ek bir tanısal değerlendirme veya tedavi gerekmez
- B) 6 ayda bir görüntüleme ile izlem
- C) Cerrahiye yönlendirme
- D) Lezyondan biyopsi alınması

Cevap: Bu hastada **hepatik hemanjiom** mevcuttur; bu lezyon, **en sık görülen benign karaciğer tümörüdür** ve çoğunlukla başka bir nedenle yapılan görüntülemelerde tesadüfen saptanır. Hemanjiomlar hepatik **vasküler malformasyonlardır** ve kontrastlı karaciğer görüntülemesinde **arteriyel fazda nodüler periferik boyanma, geç fazlarda giderek santral dolum** ile karakterizedir. Tamamen benign olmalarına rağmen, **büyük (>5 cm)** veya **hızlı büyüyen (>2 cm/yıl)** tümörlerde **rüptür riski** taşırlar; bu durumlarda ya da lezyona bağlı semptom varlığında tedavi endikasyonu doğar.

Güncel kılavuzlara göre, **klasik görünümde, <5 cm ve asemptomatik** hemanjiomlarda **ek görüntüleme gereksizdir** (A seçeneği doğrudur, B yanlıştır; izlem görüntülemesi gerekli değildir). **5–10 cm** boyutundaki lezyonlarda **izlem görüntülemesi** önerilir. **>10 cm** olan veya belirgin semptomlara yol açan olgularda **cerrahi veya girişimsel radyoloji** değerlendirmesi düşünülmelidir (C seçeneği). Hemanjiomlar **vasküler yapı** gösterdiğinden, **kanama riski** nedeniyle **biyopsiden kaçınılmalıdır** (D seçeneği).

TEMEL NOKTA: *Klasik görüntü özelliklerine sahip, asemptomatik küçük hemanjiomlar için takip görüntülemesi gerekli değildir. Semptomatik veya >10 cm lezyonlarda cerrahi ya da girişimsel tedavi düşünülmeli; biyopsi, kanama riski nedeniyle yapılmamalıdır.*

KAYNAKLAR

1. Llibre JM, Boesecke C, Moon J, Lank PM, Miller MG, Fredrick LM, et al. A phase IIIb study of 8-week glecaprevir/pibrentasvir treatment in adults with acute hepatitis C. J Hepatol. 2025.
2. Gaspar R, Mota J, Almeida MJ, Silva M, Lau B, Macedo G. Spleen Stiffness Predicts the Risk of Liver-related Complications in Patients With Compensated Advanced Chronic Liver Disease. Clin Gastroenterol Hepatol. 2025;23(13):2519-28 e1.